REDACTIONSBUREAU
Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761, 3. Stock.
Man pränumerirt in Wien im Redactions-Bureau und in Rud. Lechner's Universitäts-Buchhandlung, Stock im Eisen Nr. 622.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



PRÄNUMERATIONSPREIS

ohne Postzusendung:	*mit Postzusendung:*
Jährlich.... 6 fl. C. M.	Jährlich.... 8 fl. C. M.
Halbjährig.. 3 „ „	Halbjährig.. 4 „ „
Vierteljährig 1 „ 30 „	Vierteljährig 2 „ „

Für Inserate 6 kr. pr. Petitzeile.
Geldzusendungen erbittet man franco.

OESTERREICHISCHE ZEITSCHRIFT FÜR PRACTISCHE HEILKUNDE.

HERAUSGEGEBEN
VOM DOCTOREN-COLLEGIUM DER MEDICINISCHEN FACULTÄT IN WIEN.

Hauptredacteur: Dr. Jos. Joh. Knolz. *Mitredacteur:* Dr. G. Preyss.

I. Jahrgang. Wien, den 2. November 1855. **No. 42.**

I. Original-Abhandlungen.

Beiträge zur Lehre vom Typhus.

Von **Dr. Josef Flögel**,
k. k. Stabsfeldarzte zu Komorn.

Der diesem Aufsatze voranstehende Titel wird den geneigten Leser die Grenzen seiner berechtigten Erwartungen leicht finden lassen.

Nicht um eine erschöpfende Darstellung dieser wichtigen Krankheit kann es sich hier handeln, sondern nur um Mittheilung mancher mehr oder weniger wichtiger Beobachtungen und Ansichten, in so fern dieselben nicht allgemein bekannt oder anerkannt sind, und somit zur Schlichtung mancher Differenzen vielleicht beizutragen vermögen.

Die Berechtigung hiezu entnehme ich einer mehr als 20jährigen Erfahrung, während welcher über Tausend Typhuskranke in meiner Behandlung standen. Auf diese Grundlage muss ich mich im Allgemeinen berufen, wenn mancher Ausspruch beim Mangel ziffermässigen Nachweises blos dogmatisch hingestellt und somit schwankend erscheinen sollte.

Zur Ontologie.

Da uns eine möglichst vollständige Erkenntniss der in Rede stehenden Krankheit, ihrer nächsten Ursache, und ihrer Beziehungen zu verwandten Krankheiten noch abgeht, so ist es derzeit nicht möglich, eine befriedigende Definition von ihr zu geben. Nur weil es behufs gegenseitigen Verständnisses unbedingt nöthig ist, seine beiläufige subjective Ansicht kund zu geben, erkläre ich mich mit denen einverstanden, welche im Typhus eine eigenthümliche Blutentmischung erblicken, zufolge welcher sich, wenn die nöthige Zeit dazu gegönnt ist, ihr entsprechende Ablagerungen in verschiedenen Organen bilden, und secundär das Nervenleben eine Herabstimmung erfährt. Es wird die Aufgabe der Zukunft sein, dieses Eigenthümliche erschöpfend festzustellen.

Zur Aetiologie.

Niemand ist ohne Prädisposition für den Typhus; es kommt nur darauf an, dass die ihn erzeugende Schädlichkeit hinreichend intensiv oder lange genug einwirke. Wo die Erforschung der letztern überhaupt möglich ist, lassen sich als solche meistens mit Sicherheit, oder doch mit mehr oder weniger Wahrscheinlichkeit verwesende thierische, vorzugsweise solche vom menschlichen Organismus (Riecke) stammende Stoffe nachweisen, sei es, dass sie eingeathmet, genossen, oder auf andern Wegen ins Blut gebracht werden *).

Blosser Nahrungsmangel, Anstrengungen, niederdrückende Gemüthsbewegungen u. s. w. scheinen nur als begünstigende Momente Geltung zu haben. Wäre es gestattet, hieraus einen Inductionsschluss mit allgemeiner Gel-

*) Ein Krankenwärter stiess beim Grabmachen auf eine äusserst stinkende Leiche; zwei Tage später erkrankte er am Typhus und nach weitern fünf Tagen lag er selbst auf der Bahre.

tung abzuleiten, so würden dann auch die Ausscheidungen Typhuskranker in jene allgemeine Kategorie gehören, und man mag noch so viele Thatsachen von augenscheinlicher Uebertragung des Typhus anführen, so sind sie doch weit entfernt zur Annahme eines dadurch gebildeten Contagiums zu berechtigen. Vielmehr zeigt sich der Vorgang in Betreff der Mittheilung des Typhus mit dem feststehenden Begriffe eines Contagiums geradezu unvereinbar. Die Richtigkeit dieser Behauptung geht schon aus dem bisher Gesagten, insofern es als gegründet zugelassen wird, hervor. Was wäre das zudem für ein Contagium, dem man sich in der Regel (bei nicht allzugrosser Prädisposition) unbeschadet aussetzen darf, während seine Gefährlichkeit mit dem Grade der Concentration und der Dauer der Einwirkung in geradem Verhältnisse wächst?

Zur Symptomatologie.

Die Erscheinung des Typhus gestaltet sich etwas verschieden, je nach dem Grade und Stadium seiner Entwicklung, nach der physiologischen und pathologischen Individualität des Erkrankten, und wohl auch nach der speciellen Beschaffenheit der ihn erzeugenden Schädlichkeit. Darauf aber irgend welche Eintheilung gründen zu wollen, ist weder durch die Natur der Sache gerechtfertigt, noch in therapeutischer Hinsicht von Nutzen.

Wenn das Bild des Typhus in allen seinen Zügen lebhaft und charakteristisch ausgeprägt ist, so gehört freilich wenig dazu, ihn zu erkennen (obwohl ich sogar in solchen Fällen Aerzte die Wahrheit einer vorgefassten Meinung opfern sah).

Anders verhält es sich aber, wenn die Krankheit ungewöhnlich mild oder äusserst rapid verlauft, wo dann oft nur die Obduction zur späten Diagnose verhilft. Ich erinnere mich eines jungen Grenzsoldaten, der mit einer vernachlässigten Pneumonie ins Spital kam und nach drei Tagen starb. Da sich bei der Leichenöffnung (ausser grauer Lungenhepatisation) zahlreiche Typhusgeschwürsnarben im Ileum vorfanden, so machte ich dessen anwesenden Verwandten die Bemerkung, dass der Verstorbene vor einiger Zeit gleichfalls schwer krank gewesen sein müsse. Sie behaupteten jedoch sämmtlich, dass er seit seiner Kindheit stets gesund gewesen, nur habe er vor beiläufig $^3/_4$ Jahren durch etwa 7 — 8 Tage nicht recht essen und arbeiten mögen, und sei meistens gesessen. Wenn hier angenommen werden muss, dass er eben damals den Typhus unter der Form des blossen Unwohlseins überstand, so würde wohl jeder Arzt zu entschuldigen gewesen sein, welcher sich in der Diagnose geirrt hätte. — Bei sehr raschem und tumultuarischem Verlaufe andererseits lässt sich oft nur auf dem Wege der Ausschliessung die Krankheit erkennen, u. z. nicht blos im Leben, sondern selbst an der Leiche, da es unter obiger Voraussetzung zur Ablagerung der charakteristischen pathischen Producte gewöhnlich kaum andeutungsweise gekommen ist. Nach diesen Vorbemerkungen gehe ich zu den einzelnen Symptomen über, welche ich in einer, ihrem diagnostischen Werthe möglichst entsprechenden Reihe auf einander folgen lasse.

Der Schwächezustand ist nicht nur gleich anfangs ein zur Dauer der Krankheit unverhältnissmässig grosser, sondern geht schon mehrere Tage ihrem Ausbruche voraus *(stadium prodromorum)*. Weit entfernt, etwas blos Subjectives zu sein, lässt er sich vielmehr an allen Bewegungen des Kranken leicht erkennen, besonders wenn man ihn, wo möglich, aufstehen und einige Schritte gehen lässt. Später erreicht er oft eine solche Höhe, dass jede selbstständige Bewegung aufhört.

Hiermit in unmittelbarem ursächlichem Zusammenhange steht die auffallende Weichheit und leichte Zusammendrückbarkeit des Pulses (dessen Häufigkeit gewöhnlich in der Nähe von 100 verweilt). — Doch ist über beide Puncte zu bemerken, dass im Stadium der Congestion bisweilen das gerade Gegentheil vorkommt: ein grosser, härtlicher Puls und gewaltige Muskelanstrengungen. Freilich gehen sie meist in einigen Stunden vorüber, um einer desto verderblicheren Abspannung Platz zu machen. — Bei zwei Soldaten entwickelte sich während des fünftägigen Marsches von Fiume nach Carlstadt der Typhus. Einer davon war aus seinem Nachtquartier entwichen und für einen Deserteur gehalten worden, bis man ihn des andern Tages bewusstlos in einem Kornfelde liegen fand; der andere wurde als Maroder auf einem Wagen geführt, als er plötzlich davon herabsprang und querfeldein lief, bis er zusammenstürzte. Beide starben nach wenigen Tagen am Typhus. Die durch drückende Sonnenhitze veranlasste Kopfcongestion dürfte als wahrscheinliche Ursache jener auffallenden Erscheinung zu betrachten sein.

Schmerzensäusserungen beim Drücken der Ileocöcalgegend bieten ein sehr werthvolles Symptom, da es wohl kaum je fehlt. Meist werden in Folge dessen unwillkürlich die Gesichtsmuskeln verzogen, oft aber gibt der Kranke erst bei wiederholtem, tieferem Drucke eine geringe Schmerzempfindung zu. Doch kommen dergleichen auch bei Darmtuberculose, acutem Darmcatarrhe u. s. w. vor.

Der Geruch. Ich räume dem Geruche, welchen Typhuskranke verbreiten, unbedenklich eine der ersten Stellen bezüglich des diagnostischen Werthes ein, selbst auf die Gefahr hin, Manchem ein spöttisches Lächeln abzulocken: ja ich bekenne, dass es mir fast als ein pathognomonisches Symptom gilt. Wenn man eine Blume, ohne sie phytographisch untersucht oder auch nur gesehen zu haben, blos nach dem Geruche zu erkennen behauptet, so wird

Niemand darin etwas Sonderbares finden. Sollte, ja muss nicht auch jede Krankheit, welche einen Geruch entwickelt, ihre Individualität darin unzweideutig ausprägen? Den Eindruck, welchen Typhuskranke auf den Geruchssinn machen, wird wohl jeder halbweg erfahrne Arzt oft genug empfunden haben, aber freilich lässt er sich eben so wenig wie jeder andere Geruch definiren, und nur sehr mangelhaft vergleichen. Am meisten Aehnlichkeit scheint er mir mit dem Gestanke zu haben, welchen alte, lange an unreinen Füssen getragene Stiefeln verbreiten. Dieser eigenthümliche Gestank fehlt bei höheren Graden der Krankheit nie, macht sich aber auch bei gelinderen oft genug entsprechend bemerkbar. Wem er entgeht, mit dem ist freilich nicht weiter zu rechten.

Jedes der bisher angeführten Symptome an sich lässt mit Wahrscheinlichkeit, ihr gleichzeitiges Vorhandensein aber mit Sicherheit die Diagnose auf Typhus stellen, selbst wenn er, wie es nicht selten geschieht, anfangs unter der Form von Intermittens, Angina, Erysipel, Pneumonie u. dgl. auftritt. Hiemit soll zugleich ausgesprochen sein, dass alle übrigen nur einen ganz geringen Beitrag hiefür zu liefern im Stande sind. Ich beschränke desshalb meine Bemerkungen nur auf einzelne derselben.

Nichts hat von jeher die Diagnose des Typhus mehr beirrt, als die Voraussetzung, dass er, der Etymologie entsprechend, mit auffallend gesunkener Gehirnthätigkeit, mit Betäubung und Bewusstlosigkeit verbunden sein müsse. Dies ist nur bei sehr bedeutender Ueberfüllung des Hirns mit lebensarmem Blute und reichlichem serösem Exsudate der Gefässhaut der Fall. Nicht wenige Typhuskranke sterben sogar, ohne je delirirt, ohne das Bewusstsein früher als einige Stunden vor dem Tode verloren zu haben. Dagegen ist allerdings eine gewisse Stupidität in der Physiognomie nicht zu verkennen.

Dass eine dem Grade des Darniederliegens der Gehirnthätigkeit im Allgemeinen entsprechende S c h w e r h ö r i g k e i t sich einstellt, ist begreiflich. Man würde jedoch sehr irren, wollte man aus dem Umstande, dass ein soporöser Typhuskranker auf schreiendes Anreden wenig oder gar nicht reagirt, unbedingt auf Schwerhörigkeit schliessen. Namentlich tritt mitunter beim Beginne der Reconvalescenz eine solche, offenbar auf Erethismus beruhende Feinhörigkeit ein, dass jeder stärkere Schall nur als ein verworrenes, nachhallendes Sausen vernommen und daher vom Kranken unbeachtet gelassen, jeder leise Laut dagegen recht wohl gehört und verstanden wird. Ich habe diese Erfahrung an mir selbst zu machen Gelegenheit gehabt, und rathe desshalb, die Ansprache an Typhöse jederzeit ganz leise zu beginnen, und erst durch allmälige Steigerung der Stimme den für Schalleindrücke bestehenden Grad von Empfindungsfähigkeit zu erforschen.

Der bekannte Z ä h n e b e l a g kommt einerseits nur bei hochgradiger Entwicklung und in einem späteren Stadium, andererseits aber auch bei andern Blutentmischungen vor. So habe ich ihn bei Pyämie nach Gangrän an einer Gliedmasse, und wiederholt bei Urämie in Folge Bright'scher Niereuentartung gesehen.

Die T r o c k e n h e i t d e r Z u n g e u n d L i p p e n ist meistens, keineswegs aber immer vorhanden. Erstere beginnt häufig an der Spitze pyramidenförmig mit nach vorn gerichteter Basis, bietet aber ausserdem nichts Charakteristisches dar.

Dass eine V e r g r ö s s e r u n g d e r M i l z auch anderen Krankheiten, z. B. dem Wechselfieber, Scorbute u. s. w. zukomme, ist bekannt. Sie kann aber auch eben so gut fehlen, und erst unlängst traf ich in einer Typhusleiche eine zwar breiig aufgelöste, bezüglich des Volumens aber ganz normale Milz. — Aehnlich verhält es sich mit den sogenannten P e t e c h i e n. (Der Schluss folgt.)

Die neu aufgenommenen Arzneimittel der österreichischen Pharmacopöe v. Jahre 1855,

vom medicinisch-practischen Standpuncte betrachtet

von **Dr. Jos. Schneller.**

(Fortsetzung.)

546. **Oleum Rosarum.** Rosenöl.

Durch Destillation gewonnen, dicklich, wohlriechend. Mehr als Corrigens bei Salben etc.

548. **Oleum Rutae.** Rautenöl.

Das durch Destillation aus dem blühenden Kraute der *Ruta graveolens* erhaltene Oel, lichtgelb, von starkem Geruche und scharfem Geschmacke. Wird selten angewendet zu 2—5 Tropfen als krampfstillendes Mittel, gegen Blähungen; es soll eine besondere Beziehung zum Uterus haben und Wehen befördernd wirken, wie die *Ruta* überhaupt *(Helié)*.

549. **Oleum Succini rectificatum.** Rectificirtes Bernsteinöl.

Blassgelb, stark riechend, von scharfem brenzlichen Geschmack. Selten innerlich und äusserlich angewendet zu 5—20 Tropfen bei hysterischen Krämpfen. Ist ein Bestandtheil des *Bals. vitae Hoffmanni.*

551. **Oleum Terebinthinae rectificatum.** Rectif. Terpentinöl. *Spiritus Terebinthinae.*

Das mittelst Wasser rectif. und gereinigte Terpentinöl. Das rectif. Terpentinöl wird resorbirt, ist stärker als der gewöhnliche Terpentin und bewirkt schon in kleinerer Gabe genommen den Veilchengeruch des Urins, so wie ich mich zu wiederholten Malen überzeugte, dass schon der kurze (etwa 10—15 Minuten) Aufenthalt in einer mit Terpentindämpfen geschwängerten Luft ebenfalls in Folge der Einathmung dem Harne den eigenthümlichen Benzoe-

geruch verleiht. In grösserer Gabe genommen erzeugt es Ekel, Erbrechen, Schwindel, Lichtscheu, Schläfrigkeit, sehr bedeutendes Unwohlsein, Hitze in dem Schlunde, innere Wärme, Diarrhoe mit Kolikschmerz und Zwang, Anfangs Verminderung des Urins, dann Brennen, Strangurie, Abgang von Blut beim Harnen, oder der Urin wird trübe, und bekommt den oben erwähnten Geruch; endlich tritt Fieber ein mit Schauern, namentlich während des Urinlassens. Aeusserlich bewirkt das Terpentinöl Erythem der Haut, Brennen und kann selbst Blasenbildung erzeugen. Innerlich wird der Terpentingeist angewendet bei atonischer Blennorrhoe der Harnröhre oder Blase, bei Lähmung des Blasenhalses oder Grundes, bei Lungenblennorrhoe, gegen die Eingeweidewürmer (*Ascaris lumb. Taenia*), bei grosser Unthätigkeit des Darmcanals mit Blähungsbeschwerden, bei chronischem Rheumatismus, besonders bei Ischialgie, endlich bei Gallensteinbildung, wo vielleicht mit der vermehrten peristaltischen Bewegung und der gesteigerten Ausleerung der Gallengefässe die Fortbewegung und Entfernung der Gallensteine befördert werden mag. Man gibt 5—30 Tropfen zwei- bis viermal des Tages in einer schleimigen Mixtur; gegen *Taenia* Unz. $^1/_2$ bis Dr. 6 *pro dosi.* Als Inhalation wird das Terpentinöl angewendet bei Lungengangrän und zwar gibt man siedendes Wasser in den Mudge'schen Apparat, giesst Terpentinöl (1 Dr. auf 1 Pf. Wasser) darüber und lässt den Kranken sogleich die warmen Dämpfe durch 15—20 Minuten einathmen, und dies dreimal des Tages wiederholen; der Husten wird meist seltener, der Auswurf vermindert und endlich der aashafte Geruch verringert. Aeusserlich wird es gebraucht bei Frostbeulen, Verhärtungen, atonischen Geschwüren und zwar meist als Volksmittel.

555. **Os Sepiae.** Sepia.

Der Rückenknochen der Molluske *Sep. officinalis L.* enthält kohlens. Kalk und Spuren von phosphors. Kalk; wirkt wie die *Lap. Cancrorum.* Bestandtheil des *Pulv. dentif. albus* und *ruber.*

556. **Ossa usta.** Gebrannte Knochen. *Ossa usta alba. Cornu Cervi ust. album. Ossa calcinata.*

Bei Zutritt der Luft gebrannte Säugethierknochen; sind gleich dem früheren Bestandtheil des *Pulv. Cosmi* und *Pulv. antihectico-scrophulosus.*

† 558. **Oxymel Colchici.** Herbstzeitlosen - Sauerhonig.

Herbstzeitlosenessig mit gereinigtem Honig zu Syrupconsistenz abgedampft. Dient als diuretisches und auflösendes Mittel als Zusatz zu Mixturen bei Wassersuchten, chronischem Rheumatismus, Blennorrhoe, Dr. 2—4 *p. d.*

561. **Passulae minores.** Kleine Rosinen.

Die Beeren von *Vitis vinifera L. var. apyrena;* enthalten Traubenzucker und Gummi. Bestandtheil des *Cerat. ad labia flavum et rubrum* (Weinbeersalbe).

† 562. **Pasta caustica Viennensis.** Wiener Aetzpasta.

Fünf Theile trockenes Aetzkali und 6 Theile Aetzkalk gepulvert, werden *ex tempore* mit Weingeist zu einer Pasta angemacht und auf die freie Stelle eines gefensterten Heftpflasters in der entsprechenden Dicke aufgelegt; nach 10—20 Minuten wird das Pflaster entfernt und dann meist ein Bad genommen. Der Schmerz ist sehr heftig, da dieses Aetzmittel in die Tiefe dringt, die Haut und das Unterhautzellgewebe schnell in einen schwarzgrauen Schorf verwandelt. Es dient zur Eröffnung von Abscessen, die wenig Reaction zeigen, zur Aetzung von harten, callösen, unterminirten Geschwürsrändern, bei eiternden Bubonen. Hier erfolgt leichtere Granulation und Ueberhäutung als nach Eröffnung mit dem Messer, obwohl durch den grösseren Substanzverlust auch grössere Narben zurückbleiben.

565. **Pastilli Bilinenses.** Bilinerzeltchen.

Aus dem Bilinerwasser gewonnen, aus Natrumcarbonat und Bikarbonat, Traganth und Zucker bestehend; wenig wirksam, ungefähr wie die *Pastilles de Vichy*, bei chronischem Magencatarrh mit lästiger Gasentwicklung, bei Flatulenz hysterischer und hypochondrischer Individuen. 5—8 Stück des Tages.

† 569. **Pilulae Augustini.** Augustinerpillen.

Ein bekanntes Mittel, bestehend aus Aloe, Rheum, Scammonium, Colocynthen, Jalappa und Myrrhen mit Weingeist zur Pillenmasse gebracht; zweigranige Pillen. Sie sind stärker als die *pilulae Ruffi*, wirken aber sonst ähnlich wie diese.

570. **Piper nigrum.** Schwarzer Pfeffer.

Die Beeren von *Piper nigrum L.* enthalten scharfes Harz, flüchtiges Oel und Piperin; wirken nach Art der scharfen Mittel. Angewendet bei Verdauungsschwäche, bei Wechselfieber (Pfeffer mit Branntwein als Volksmittel), bei Lähmung der Zunge als Kaumittel.

571. **Piperinum.** Das reine Piperin.

Hat weder Geruch noch Geschmack, Krystalle von gelblicher Farbe phosphorescirend, das unreine ist weit kräftiger, weil es mehr scharfes Harz enthält; letzteres bei Wechselfieber, während der Apyrexie 10—20 Gr. *p. d.*

572. **Pix liquida.** Flüssiger Theer.

Schwarzer Theer durch trockene Destillation der *Fagus sylvatica L.* gewonnen, dicklich, braun, von empyreumatischem Geruche. Besteht aus Brandharz, Eupion, Paraffin, Kreosot, Pikamar. Wird blos äusserlich angewendet, grossentheils resorbirt, erzeugt, wenn der ganze Körper damit eingeschmiert wird, Uebelkeit, Erbrechen, Fieber, sonst auch, wenn ausgebreitete Hautstellen eingerieben werden, wird der Harn dunkler, selbst schwarz gefärbt, riecht nach Theer, und wird unter den Erscheinungen von Dysurie und Strangurie gelassen; die chemische Untersuchung desselben weist auch die Bestandtheile des

Theers nach. Der Theer wird mit Nutzen gebraucht bei fauligen Geschwüren, bei Psoriasis, Prurigo und besonders bei Eczem im Beginne und Involutionsstadium desselben. so lange es nicht nässt; bei empfindlicher Haut jedoch setzt der Buchentheer Entzündung und schmerzhafte Spannung. Statt des Theers gebraucht man bisweilen, um die Wäsche nicht so sehr zu verunreinigen und in leichteren Fällen das sogenannte *Oleum cadinum* (Theer von *Juniperus oxycedrus*), das nach Steinkohlengas riecht, und bei Eczem ebenfalls nur dann angewendet wird, wenn das Nässen und Jucken aufgehört haben, und blos eine rothe, trockene, schuppige Haut da ist. In der Privatpraxis werden diese Mittel wegen des penetranten Geruches nicht gerne gebraucht. Der Theer wird ein- bis zweimal im Tage eingerieben und während seiner Anwendung kein Bad genommen. Die *Pix liq.* ist auch Bestandtheil der Wilkinson'schen Krätzsalbe. Die durch Erhitzung des Theers über einer Spirituslampe erzeugten Dämpfe wurden bei Lungenblennorrhoe empfohlen.

(Fortsetzung folgt.)

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin und Sanitäts-Polizei.

Gutachten der medicinischen Facultät

über die Frage:

ob überhaupt bei einem Menschen ein Zustand zeitweiliger Sinnesverwirrung oder Schlaftrunkenheit in solchem Grade möglich ist, dass derselbe, seiner Handlungen sich nicht bewusst, einen Andern der Art tödtlich misshandeln könne, wie in dem gegebenen Falle es an Niculaj B. wirklich geschehen ist?

Referent: Professor **Dr. C. D. Schroff.**

(Schluss.)

Das auf Grundlage dieses Sectionsbefundes von den Sachverständigen abgegebene Gutachten lautet:

Die unter B c beschriebene Kopfverletzung, bei der nicht nur das Schädelgewölbe in mehrere Theile gewaltsam getrennt, sondern *sub. B f* auch das Gehirn verletzt erscheint, kann nur mit einer aussergewöhnlichen Gewalt und mit einem grossen, schweren, stumpfen Werkzeuge beigebracht worden sein, und nachdem hier die edelsten Organe, nämlich das Hirn mit seiner Umhüllung in ihrer Integrität gestört worden sind, so ist diese Verletzung zu den absolut tödtlichen zu rechnen.

Die unter B h bezeichnete Verletzung der Rippen, des Rippenfells und des Magens wurde durch einen gewaltigen Stoss mit einem spitzigen, scharfen Instrumente beigebracht, und ist als eine tödtliche zu bezeichnen, namentlich deshalb, weil der Magen in Folge der zweifachen durchdringenden Verletzung seiner Wandungen zur Vornahme seiner lebenswichtigen Verrichtungen für immer untauglich gemacht wurde. Die unter A 4, 5 und 7 angeführten Verletzungen sind als leichte zu bezeichnen. —

Wie bereits oben erwähnt, wurde V a s z i l i e F. nicht blos verhaftet, sondern mit Beschluss des k. k. Landesgerichtes zu S. Szt. György wegen des an N i c u l a j B. verübten Verbrechens des Mordes zur strafgerichtlichen Untersuchung mit Verhaft geeignet erachtet. „Da aber der Beschuldigte die ihm zur Last fallende That in seinem Geständnisse als die Wirkung von Traumgebilden und des Einflusses eines bösen Geistes darstellt, indem er dieselbe im vermeintlichen Kampfe mit einem ihm im Traume erschienenen, sich seiner bemächtigenden Wolfe oder Hunde, der später sich in ein Schwein verwandelt und ihn verfolgt haben soll, zur Abwehr dieser Traumgestalten mit Messer und Stock vollbracht zu haben angibt, während in den erhobenen äusseren Umständen, unter welchen die Ermordung des N i c u l a j B. durch V a s z i l i e F. erfolgte, kein Beweggrund zur Vollbringung dieser That in einem völlig bewussten Zustande vorliegt: so hat das k. k. Landesgericht, um die unter den obwaltenden Umständen sich darbietende schwierige Frage: Ob der Beschuldigte Betreffs der von ihm verübten That zurechnungsfähig sei? einer Lösung und solchen Beantwortung zu unterziehen, welche mit Beruhigung der richterlichen Entscheidung über die Schuld oder Unschuld des Thäters zu Grunde gelegt werden kann, für nothwendig erachtet, den genannten Beschuldigten nicht nur einer längeren ärztlichen Beobachtung zu unterziehen, sondern, um für den Fall, dass sich am Beschuldigten keine Spuren zeitweiliger Sinnesverwirrung und überhaupt kein ähnlicher Zustand wahrnehmen liesse, in welchem er unbewusst eine solche That, wie die beschriebene vollführt haben könnte, einen Anhaltspunct für die Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit des Beschuldigten zu erhalten, auch das wissenschaftlich begründete Urtheil der medicinischen Facultät zu Wien einzuholen.“

Zu diesem Behufe wurde die medicinische Facultät ersucht, sich darüber aussprechen zu wollen: „Ob bei einem Menschen überhaupt ein Zustand zeitweiliger Sinnesverwirrung oder Schlaftrunkenheit in solchem Grade eintreten könne, dass derselbe seiner Handlungen sich nicht bewusst, in einem solchen sinnesverrückten oder schlaftrunkenen Zustande Jemanden derart tödtlich misshandeln könne, wie der erschlagene N i c u l a j B. vom Beschuldigten laut Obductionsbericht wirklich misshandelt worden ist?“

Das Gutachten der Facultät lautet hierüber laut Sitzungsbeschluss vom 14. September 1853 in völliger Uebereinstimmung mit dem Antrage des Referenten Professor Dr. C. D. S c h r o f f folgendermassen:

Die vorgelegte allgemeine Frage, die schon sehr oft an die Aerzte gestellt worden ist, wurde jederzeit bejahend

beantwortet, und muss auch nun so beantwortet werden. Dass es im wachen Zustande einen Zustand zeitweiliger Sinnesverwirrung gebe, unterliegt keinem Zweifel; allein, da es sich in dem vorliegenden Falle um einen solchen Zustand nicht handelt: so übergeht man die nähere Begründung desselben. Noch viel häufiger kommt der Fall vor, dass der Mensch im Halbschlaf, das ist im Zustande des Einschlafens und besonders des Erwachens Handlungen begeht, von denen er im vollkommen wachen Zustande Nichts weiss. Abgesehen von den Fällen des Nachtwandelns, wo der Mensch auch geistig produciren, Gedichte schreiben, die schönsten Tonstücke componiren kann, ohne im wachen Zustande davon etwas zu wissen; wo er eine Reihe von Handlungen zur Erreichung eines bestimmten Zweckes begehen kann, und im vollkommen wachen Zustande über das Resultat seiner unbewussten Thätigkeit sich wundert, kommen jene Fälle häufiger vor, dass der Uebergang vom vollkommenen Schlafe bis zum vollkommenen Erwachen längere Zeit dauert, als es in der Regel beobachtet wird. Im gewöhnlichen Zustande erwachen die Sinnesorgane und die entsprechenden Hirnorgane in einer gewissen Reihenfolge ziemlich rasch, und im gleichen Verhältnisse tritt das Bewusstsein aus dem Dämmerlicht ins helle Tageslicht, und steigert sich gar bald zum freien Selbstbewusstsein. Allein unter gewissen Verhältnissen und bei gewissen Individualitäten dauert dieser Zwischenzustand, der ein Zustand der Unfreiheit ist, längere Zeit, und es fungiren einzelne Sinnesorgane und einzelne Seelenthätigkeiten im gebundenen Zustande, und ziehen die ihnen entsprechenden Muskularactionen ins Mitleiden, so dass die den auftauchenden Vorstellungen und Antrieben entsprechenden Handlungen vorgenommen werden, ohne zur Kenntniss des Selbstbewusstseins zu gelangen. Zu diesen Antrieben und bestimmten Vorstellungen geben besonders Träume Anlass, so wie diese selbst wieder häufig in Folge von Vorstellungen, Gefühlen und Affecten, die während des Wachens besonders vor dem Schlafengehen die Seele beschäftigten, oder in Folge physischer Reize einen bestimmten Charakter annehmen. Ein solcher Zustand, der nicht mit Unrecht Schlaftrunkenheit genannt wird, findet besonders bei Kindern und jungen Leuten, die eben in der Pubertätsentwicklung begriffen sind, statt. Der Genuss geistiger Getränke, vorausgegangene Entziehung des Schlafes, sind besonders geeignet, solch einen Zustand herbeizuführen.

Es unterliegt demnach gar keinem Zweifel, dass Jemand in einem solchen Zustande der Schlaftrunkenkeit sich befinden kann, dass er, wie im vorliegenden Falle, eine dritte Person nicht nur beschädigen, sondern selbst tödten kann, ohne sich dieser Handlung bewusst, und daher für dieselbe zurechnungsfähig zu sein.

IV. Analekten.

a) Aus dem Gebiete der practischen Medicin.

Ansichten über das Chancre-Geschwür. P. Didya in Lyon glaubt sich nach 12jährigen Erfahrungen berechtigt, die folgenden Behauptungen über das Chancre-Geschwür auszusprechen:

1. Es gibt zwei Arten von Chancre: einen einfachen und einen ansteckenden.

2. Das einfache Chancre-Geschwür ist nie ansteckend; der ansteckende Chancre ist immer ansteckend. Man erkennt den letzteren durch die Gewebsverhärtung, von welcher er in den meisten Fällen begleitet ist, und zugleich auch dadurch, dass er nach einem Coitus mit einem secundär syphilitisch erkrankten Individuum entstanden ist.

3. Da der einfache Chancre nie ansteckend ist, so ist der Gebrauch der Mercurialien gegen denselben unnütz, und verursacht dem Kranken Unannehmlichkeiten und selbst Gefahren, ohne ihm irgend einen Vortheil zu bringen.

4. Aber auch während des Bestehens des ansteckenden Chancres wendet Diday keine Mercurialien an, denn er hat in Erfahrung gebracht, dass sie vor dem Ausbruch der secundär syphilitischen Erscheinungen nutzlos sind, und dass sie kein Prophylacticum seien gegen die secundäre Syphilis, deren Ausbruch sie wohl verspäten aber nie verhindern können; und die Gründe, die man für den Gebrauch des Mercurs während des Bestehens des ansteckenden Chancres angeführt hat, lassen sich mehr vom theoretischen Standpuncte rechtfertigen, als durch die Erfahrung bestätigen.

5. Der ansteckende Chancre wird immer secundär syphilitische Erscheinungen hervorrufen, man mag ihn wann immer und selbst binnen der ersten vier Tage seines Bestehens geätzt haben; und war die Zerstörung des ansteckenden Chancres noch so energisch, und noch so früh unternommen worden, so wird die Narbe doch immer eine Verhärtung darbieten, zum Beweise, dass der Zweck der Zerstörung nur dem Anscheine nach erreicht war. *(Gazette Hebdomadaire de Médec. et de Chir. 1855. Nr. 27.)*

Zur Therapie des Chancres. Auch Dr. Parker glaubt nicht an die prophylactische Wirkung der Mercurialien, durch welche während des Bestehens des primitiven Chancres das Entstehen der secundär syphilitischen Affection verhindert werden könne. Zur Behandlung des einfachen Chancres empfiehlt Dr. Parker die Auflegung von Leinwandläppchen befeuchtet mit einer Lösung von 5 oder 10 Centigrammes von essigsaurem oder schwefelsaurem Kupferoxyd in 30 Grammes destillirten Wassers, und jeden dritten oder vierten Tag das Geschwür mit einem Pinsel, getaucht in einer Lösung von 1 Gramme *Nitratis argenti* in acht Grammes destillirtem Wasser zu touchiren. *(Gazette hebdomadaire 1855. Nr. 30* und *Association medical Journal.)*

b) Aus dem Gebiete der practischen Chirurgie.

Der Ulcerationsprocess, unabhängig von vorhergegangener Entzündung. Dr. P. Brocca hielt in der Sitzung der Paris. *Acad. de Médecine* am 17. Juli l. J. einen sehr interessanten Vortrag über viele Krankheitserscheinungen, die man bisher mit Unrecht aus einer vorausgegangenen Entzündung ableitete. Zu den Geweben, die nicht von Entzündung ergriffen werden können, rechnet Brocca die Sehnen, Ligamente, die inneren Arterienhäute, die durchsichtigen inneren Gebilde des Auges und die Cornea. Nach Brocca spricht man sehr uneigentlich von Keratitis, denn jede

Gefässneubildung kann in der fälschlich sogenannten Keratitis fehlen, und ist eine solche Vascularisation vorhanden, so ist sie eine Folge, und nicht die Ursache der Erkrankung der Cornea.

Sehr oft vereinigen sich Wunden, verschwären Gewebe, stossen sich Schorfe los, ohne irgend eine Spur einer vorausgegangenen Entzündung. Epithelial- und Faserkrebse können oft verschwären, ohne vorhergegangene Entzündung, und in den typhösen Fiebern wird die Verschwärung der Peyer'schen Plaques ebenfalls ohne Entzündung hervorgebracht. Die einfache Entzündung kann nie in Ulceration übergehen; damit Verschwärung eintrete, ist eine andere pathologische Ursache nothwendig, die vom Entzündungsprocesse und seinen Ausgängen ganz verschieden ist. Den besten, ja einen unerschütterlichen Beweis für diese Behauptung findet Brocca dadurch gegeben, dass Gewebe ulceriren können, in denen jede Entzündung unmöglich ist, wie z. B. — der Gelenksknorpel — die Cornea.

Bei gewissen Gelenksaffectionen bemerkt man sehr oft ein allmäliges Schwinden des Knorpelgewebes. Dieses Schwinden kann nicht aus einem Losschälen oder einer Abnützung der Knorpel, in Folge einer vorhergegangenen Entzündung und der bei der Bewegung der Gelenke stattfindenden Reibung der entzündeten Knorpelflächen entstanden sein; denn die Knorpel schwinden ja auch während einer lange andauernden Unbeweglichkeit der Gelenke, wo doch von einer Reibung nicht die Rede sein kann. — Die Geschwüre der Cornea können durch alle ihre Perioden fortdauern, ohne von Entzündung begleitet zu sein, und wenn man zuweilen bei der sogenannten Keratitis auf der Oberfläche der Cornea und selbst in der Substanz derselben Gefässverzweigungen wahrnimmt, so sind diese erst nach der begonnenen Exulceration in der Cornea erschienen. Brocca meint daher, dass die Verschwärung eine ganz eigenthümliche pathologische Condition, eine Ernährungsstörung sei, die mit der Entzündung in keinem Causalnexus steht.

Eben so, meint Brocca, ist auch die Elimination, die Sequesterbildung und die Schorfbildung unabhängig von Entzündung; ja selbst in gefässreichen Gebilden, wo die Abstossung der Schorfe fast immer von Entzündung begleitet ist, hält Brocca die Entzündung stets blos für die Folge, und nicht für die Ursache des Eliminationsprocesses. (*Gazette hebdomadaire Juillet 1855.*)

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

— (Cholera.) Die schon seit einigen Wochen angezeigte Abnahme der Epidemie in Wien und dessen nächster Umgebung ist, wie schon aus den Ziffern der angeschlossenen Tabelle zu ersehen, so anhaltend, dass man daraus allein ein baldiges Erlöschen der Seuche hoffen könnte, noch mehr aber gewinnt diese Hoffnung dadurch Raum, dass die in der letzten Woche hinzugekommenen neuen Erkrankungen fast durchaus gutartig waren, und dass fulminante Fälle bereits seit 14 Tagen gänzlich verschwunden sind. In den meisten Bezirken hat die Krankheit selbst den epidemischen Charakter ganz und gar verloren, und nur in den Vorstädten Leopoldstadt, Wieden, Alservorstadt, Gumpendorf und Schottenfeld verschafft sich dieser, wenn auch mit sehr geringer Intensität, noch einige Geltung. Noch günstiger sind die Ergebnisse in den vor den Linien gelegenen zum Polizeirayon der Residenz gehörigen Orten gewesen, wo im Ganzen nur 8 neue Erkrankungen vorkamen, und von 30 während der letzten Woche in Behandlung Gewesenen nur 6 gestorben sind.

Diese erfreulichen Verhältnisse bestimmen uns, die Fortsetzung unserer tabellarischen Berichte von nun an einzustellen, und wir werden nur mehr Einen, nach völligem Erloschensein der Epidemie folgen lassen, inzwischen aber bis zu diesem Zeitpuncte die etwa noch vorkommenden kleinen Fluctuationen im Allgemeinen von Woche zu Woche kurz mittheilen.

— Auf dem flachen Lande Nieder-Oesterreichs sind die Aussichten auf das Erlöschen der Epidemie nicht weniger erfreulich. In sämmtlichen Kreisen, mit Ausnahme des Polizei-Rayon von Wien, blieben am 13. October nur mehr 196 Kranke (gegen 368 der vorhergegangenen Woche), in Behandlung. Es kamen zwar im V. U. W. W. noch in einem Orte mit 492 Einwohnern, im V. U. M. B. in 3 Dörfern mit 1307 Einwohnern und im V. O. M. B. in 3 Orten mit 860 Einwohnern einzelne neue Cholera-Erkrankungen vor, dagegen aber ist die Epidemie in einer grossen Zahl von Ortschaften gänzlich erloschen. — Seit dem Beginne der Epidemie wurden ergriffen:

			Am 13. Oct. waren noch Cholerakranke in	
Im V. U. W. W.	Orte	mit Einwohn.	Orte	mit Einwohn.
a) Polizei-Rayon Wiens	24	107,085	7	65,224
b) der übrige Theil	94	107,131	31	48,500
im V. O. W. W.	25	40,260	5	6200
„ V. U. M. B.	219	146,807	76	58,414
„ V. O. M. B.	16	5750	6	2060
Zusammen	378	407,033	125	180,398.

Diese Uebersicht allein dürfte die beruhigende Ueberzeugung geben, dass die oben ausgesprochenen Hoffnungen begründet sind. Die Summe aller in ganz Niederösterreich, mit Ausnahme der Residenz von der Cholera Befallenen betrug bis zum 13. October 19,126, von denen 6435 durch den Tod dahin gerafft wurden.

— Auch in den übrigen Kronländern gestalten sich die Dinge so erfreulich, dass man der Verpflichtung, Notizen zu sammeln und zu veröffentlichen, bald enthoben sein dürfte.

So hat Triest, das bis zum 20. d. M. von 4255 Cholerakranken 1753 verloren, seine Cholerabulletins eingestellt, und auch in Istrien, wo in 316 Ortschaften bis 13. d. M. von 19,160 Kranken 6571 starben, verliert die Brechruhr nach und nach ihren epidemischen Charakter.

— Gleiches gilt von den lombardischen Provinzen; auch von dort aus ist die Veröffentlichung amtlicher Bulletins bezüglich der Choleraergebnisse eingestellt, da diese nur mehr unwesentlich sind, und mehr den Charakter sporadischer Erkrankungen an sich tragen.

— Im Rückblick bemerken wir in der Stadt Mantua, dass sie von 580 Kranken 285 und die gleichnamige Provinz von 6704 Kranken 3921 an der Brechruhr verloren hat.

— Allem Anscheine nach dürfte auch der Trienter Kreis bald aus dem Verzeichnisse der von der epidemischen Cholera heimgesuchten Gegenden weggelassen werden können, da in der Woche vom 15. bis 22. d. M. der Zuwachs nur mehr 43 Erkrankungen betrug. Bis dahin waren von 14,478 Cholerakranken 6208 gestorben.

— In Schlesien waren in der Woche vom 7. bis 13. d. M. im Ganzen 95 Cholerakranke zugewachsen, wodurch sich der Gesammtkrankenstand auf 113 hob, von denen während der erwähnten Periode 33 gestorben waren. Im Ganzen war das Wochenergebniss in so ferne ein sehr erfreuliches, als im Vergleich mit der nächst vorhergehenden Woche 67 weniger erkrankten und 24 weniger starben. Bis 13. d. M. hat Schlesien von 4296 Cholerakranken 1737 durch den Tod verloren; 115 Gemeinden waren von der Cholera heimgesucht, jetzt sind es nur mehr acht.

— Die Berichte aus Siebenbürgen reichen bis zur Hälfte d. M.; die Epidemie lässt sichtlich nach; während der ersten 14 Tage des Octobers erkrankten in 15 Ortschaften 121 Individuen an der Brechruhr, von denen nur 37 starben; es kommen seit einiger Zeit mehr Typhen und Wechselfieber zum Vorschein.

Personalien.

Ehrenbezeigung. Se. k. k. apostolische Majestät haben dem Leibarzte Sr. k. k. Hoheit des Herrn Erzherzogs Ferdinand Max, Dr. *August Trogher*, allergnädigst die Bewilligung zu ertheilen geruht, die ihm von Sr. Heiligkeit dem Papste verliehene Decoration des Ritterkreuzes des Ordens Gregor des Grossen annehmen und tragen zu dürfen.

Aufstellung der k. k. Stabsärzte nach der neuesten Eintheilung.

— Generalstabsarzt: Dr. *Joh. Ritter von Dreyer*.

Oberstabsärzte erster Classe: DDr. *Jos. Dworaschek*, beim Armee-Obercommando; *Carl Heidler*, Studiendirector an der

Josefsakademie; *Johann Martini,* beim Militär-Gouvernement zu Temesvár; *Josef von Tessely,* beim IX. Armeecorps-Commando zu Brünn; *Josef Baertl,* beim XII. Armeecorps-Commando zu Hermannstadt; *Sigm. Waldin,* beim Reserve-Tr.-Comm. der IV. Armee zu Lemberg; *Franz Podrazky,* bei der Feldspitäler-Oberdirection der IV. Armee; *Jos. Mayssl,* im Wr. Invalidenhause; *Franz Brum,* Präses der Militär-Medicamenten Regie; *Felix Kraus,* beim III. Armeecommando zu Ofen; *Franz Hofmann,* beim II. Armeecommando zu Verona; *Josef Ritter von Wurzian,* bei der II. Armee (bei Sr. Exc. dem FM. Grafen Radetzky); *Andreas Mallat,* beim Militär-Gouvernement zu Zara; *Ignaz Czelechowsky,* beim I. Armeecorps-Commando zu Prag; *Ferdinand Dittrich,* beim Militär-Gouvernement zu Agram, *Julius Finger,* Leibarzt Sr. k. k. Hoheit des EH. Ludwig; *Johann Hassinger,* beim I. Armee-Commando zu Wien; *Johann Sigl,* beim Garnisonsspitale zu Wien.

Oberstabsärzte zweiter Classe: DDr. *August Sinnmayer,* beim Garnisonsspitale zu Mantua; *Josef Martin,* beim Invalidenhause zu Prag; *August Peschka,* beim Garnisonsspitale zu Theresienstadt; *Anton Fiala,* Garnisonschefarzt zu Esseg; *Franz Neuhold,* beim Invalidenhause zu Tyrnau; *Paul Jovisits,* beim Garnisonsspitale zu Gratz; *Alois Heil,* beim Garnisonsspitale zu Krakau; *Leopold Eichler,* beim Garnisonsspitale zu Innsbruck; *Georg von Szombor,* Garnisonschefarzt zu Linz; *Josef Dobsch,* beim Garnisonsspitale zu Lemberg; *Johann Ritter von Mutzner,* beim Garnisonsspitale zu Venedig; *Jacob Lieber,* bei der Garnison zu Kaschau; *Stefan von Patay,* bei der Kriegsmarine zu Triest; *Heinrich von Zimmermann,* beim Armee-Obercommando; *Ad. Noe,* bei der Militärakademie zu Wr. Neustadt.

Stabsärzte: DDr. *Franz Petter,* beim Garnisonsspitale zu Pest; *Rud. Hibl,* Garnisonschefarzt zu Mailand; *Franz Russheim,* beim Garnisonsspitale zu Prag; *Anton Unger,* bei der Militärakademie zu Klosterbruck; *Alois Khu,* Garnisonschefarzt zu Brünn; *Johann Ritter von Taubes,* Leibarzt Sr. k. k. Hoheit des EH. Johann; *Anton Heimberg,* beim serbisch-banater Armeecorps zu Bukarest; *Franz Becker,* bei der Garnison zu Arad; *Josef Meingasser,* bei der Garnison zu Laibach; *Anton Weeber,* beim Wiener Garnisonsspital; *Johann Hoenisch,* beim Invalidenhause zu Pettau; *Ignaz Herzfeld,* bei der Garnison zu Carlsburg; *Carl Hempel,* Garnisonschefarzt zu Czernowitz: *Josef Neugebauer,* bei der Garnison zu Ragusa; *Johann Osswald,* bei der Militärakademie zu Olmütz; *Alexander Wotypka,* bei der Marineakademie zu Triest; *Hermann Köstler,* beim Garnisonsspitale zu Hermannstadt; *Josef Flögel,* beim Garnisonsspitale zu Komorn; *Josef Dworski,* beim Garnisonsspitale zu Verona; *Josef Ochsenheimer,* Garnisonschefarzt zu Pressburg; *Alois Hollub,* Garnisonschefarzt zu Ferrara; *Guido Nagy,* Garnisonschefarzt zu Königgrätz; *Johann Strasznicki,* beim Invalidenhause in Padua; *Michael Wagner,* beim Garnisonsspitale zu Peterwardein; *Andreas Heinz,* beim Garnisonsspitale zu Agram; *Franz Stohandl,* Garnisonschefarzt zu Josephstadt; *Georg Koch,* beim Garnisonsspitale zu Mailand; *Oswald Bleyle,* Garnisonschefarzt zu Mainz; *Franz Weber,* beim Garnisonsspitale zu Temesvar; *Jacob Löbenstein,* beim Garnisonsspitale zu Olmütz; *Sebastian Deschauer,* beim Garnisonsspitale zu Triest; *Peregrin Krinner,* Garnisonschefarzt zu Salzburg.

Erledigte Stelle.

Die Stelle des Directors des k. k. allgemeinen Krankenhauses in Wien, mit welcher ein jährlicher Gehalt von 3000 fl. CM. und eine freie Wohnung im k. k. allgemeinen Krankenhause, mit der Verpflichtung, darin zu wohnen, verbunden, ist erledigt. Aerzte, welche diese Stelle zu erlangen wünschen, haben ihre gehörig documentirten Gesuche bis 25. November l. J. bei der k. k. n. ö. Statthalterei zu überreichen.

Offene Correspondenz an Herrn OA. *Franz Sch.* in Kronstadt. Ihrer Pränumerationsanzeige für das letzte Quartal lag kein Pränumerationsbetrag bei.

Cholera-Kranken-Standes-Ausweis in Wien vom 21. bis 27. October.

Bezirks-Sectionen	Tag des Anfanges der Epidemie	V. 20. Octbr. sind verbliebene Kranke			Bis 27. Octbr. sind zugewachsen Kranke			Gesammtzahl der Kranken	Hiervon sind genesen			Hiervon sind gestorben			Es bleiben in der Behandlg			Es sind demnach seit Anfang der Epidemie erkrankt			genesen			gestorben		
		M.	W.	K.	M.	W.	K.		M.	W.	K.	M.	W.	K.	M.	W.	K.	M.	W.	K.	M.	W.	K.	M.	W.	K.
Leopoldstadt	28. Mai	7	28	20	1	7	4	67	2	15	9	—	3	—	6	17	15	138	359	114	140	225	43	92	117	56
Breitenfeld	4. Juni	1	—	2	—	1	—	4	1	—	—	—	—	—	—	1	2	21	30	8	13	15	1	8	14	5
Alte und neue Wieden	8. "	3	3	6	4	1	1	18	1	1	—	2	2	3	4	1	4	447	627	203	244	316	93	199	310	106
Jägerzeile	9. "	5	5	4	—	—	—	14	—	3	—	—	—	—	5	2	4	60	47	11	34	31	3	21	14	4
Landstrasse	9. "	3	8	—	—	1	—	12	1	—	—	—	—	—	2	9	—	190	275	65	106	170	39	82	96	26
Rossau und Lichtenthal	10. "	7	—	1	—	2	—	10	2	—	1	—	2	—	5	—	—	107	130	52	45	50	27	57	80	25
Neubau	11. "	5	5	2	1	1	1	15	4	3	—	1	1	1	1	2	2	90	111	22	60	66	12	29	43	8
Josefstadt	14. "	10	16	2	—	—	—	28	5	9	1	—	—	—	5	7	1	85	156	36	44	83	19	36	66	16
Michelbaiern	16. "	1	2	1	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	1	2	1	11	21	6	6	10	2	4	9	3
St. Ulrich	16. "	—	2	2	—	2	—	6	—	1	—	—	—	—	—	3	2	29	53	21	18	31	9	11	19	10
Alservorstadt	19. "	10	8	11	—	4	2	35	4	3	5	—	2	—	6	7	8	184	268	83	82	131	40	96	130	35
Margarethen	19. "	1	3	1	—	—	—	5	—	—	—	—	2	—	1	1	1	46	53	24	24	27	12	21	25	11
Mariahilf	20. "	2	1	2	1	3	—	9	1	—	1	—	—	—	2	4	1	40	53	15	24	26	9	14	23	5
Althan	21. "	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	5	2	3	5	—	2	—	2
Laimgrube	23. "	1	3	3	1	3	—	11	—	2	—	—	1	—	2	3	3	69	104	25	34	56	3	33	45	19
Erdberg u. Weissgärber	25. "	3	2	1	1	2	—	9	2	1	—	1	2	—	1	1	1	93	118	40	63	81	23	29	36	16
Matzleinsd. u. Hundsth.	26. "	3	1	1	2	—	2	9	1	1	—	2	—	1	2	—	2	62	83	42	33	41	25	27	42	15
Gumpend. u. Magdalgr.	25. "	5	4	14	1	3	4	31	5	3	6	1	1	2	—	3	10	169	186	83	107	121	42	62	62	31
Thury	25. "	—	2	1	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	2	1	22	26	16	15	16	9	7	8	6
Innere Stadt	26. "	5	4	—	1	—	—	10	4	3	—	1	1	—	1	—	—	147	196	32	75	105	19	71	91	13
Schaumburgergrund .	1. Juli	2	3	—	—	—	2	7	—	1	1	1	1	—	1	1	1	54	52	26	20	17	4	33	34	21
Schottenfeld	6. "	3	9	3	3	4	2	24	3	8	1	1	—	—	2	5	4	101	160	46	52	74	22	47	81	20
Nikolsdorf	6. "	—	1	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	18	31	15	7	17	10	11	14	5
Spittelberg	11. "	3	2	2	1	—	—	8	3	—	—	—	—	—	1	2	2	22	29	7	12	19	4	9	8	1
Altlerchenfeld	25. "	1	2	—	1	—	—	4	—	1	—	1	—	—	1	1	—	29	48	8	11	22	5	17	25	3
K.K.Provinzialstrafhaus	18. Aug.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	56	6	—	38	5	—	18	1	—
		81	114	79	18	34	18		39	56	25	11	18	7	49	74	65	2395	3227	1002	1310	1760	475	1036	1393	462
		274			70			344	120			36			188			6624			3545			2891		
Vor den Linien Wiens		16	12	6	5	2	1		15	10	5	2	3	1	4	1	1	1059	1027	608	640	591	290	413	434	320
		34			8			42	30			6			6			2694			1521			1167		

Cholera-Kranken-Standes-Ausweis auf dem flachen Lande in N.-Ö. vom 7. October bis 13. October.

V. U. W. W.	98	74	172	120	27	25	3864	2475	1361
V. O. W. W.	15	8	23	15	1	7	657	341	309
V. U. M. B.	250	279	529	300	76	153	12129	8193	3783
V. O. M. B.	5	17	22	6	5	11	135	75	49

Druck von L. C. Zamarski, Universitats-Buchdruckerei (vormals J. P. Sollinger).